

重要事項説明書 (地域密着型通所介護・第1号通所事業)

当事業所はご契約者に対して通所介護サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容について次の通り説明します。わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問下さい。

1.事業者

法人格・名称	株式会社 シノハラ
所在地	山口県山陽小野田市大字小野田214-12
設立年月日	2009年6月24日
代表者職名	代表取締役 篠原 美弥子

2.ご利用の事業所

名称	よりあい処岬デイサービスセンター
所在地	山口県山陽小野田市大字小野田字1ノ薄笹36番10
管理者の氏名	松田 圭市
電話・FAX番号	電話:0836-88-1577 FAX:0836-88-1578
指定事業者番号	3571600737

3.事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援・要介護状態の状態にある高齢者に対して適正な介護サービスの提供を行います。
運営方針	①事業対象者及び要支援・要介護者が自立した日常生活を営むことができるよう、その心身の特性をふまえ必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。 ②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス提供者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4.秘密保持

秘密保持	①正当な理由がない限り、利用者および家族に対するサービスの提供にあたり知りえた秘密を外部に漏らすことはありません。従業員でなくなった後も、その秘密は漏らしません。 ②サービス担当者会議などにおいて、サービス計画の作成などのために限り、利用者および家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ利用者および利用者の家族の同意を得ることとします。
------	--

5.職員の職種、人数及び職務体制

従業員の職種	員数	勤務形態	保有資格
管理者 事業者すべての管理を一元的に行います	1名	常勤兼務	看護師 介護福祉士
生活相談員 関係機関との連携の下、ご利用者様、ご家族様の日常生活の相談を受けます。	7名	常勤兼務(4名)	介護福祉士(2名)
			介護職員初任者研修(2名)
		非常勤兼務(3名)	介護福祉士(1名)
			介護職員初任者研修(2名)
機能訓練指導員 (看護師) ご利用者様の生活機能の向上を目的とし、食事、排泄、更衣などの日常生活動作や調理、洗濯、掃除などの家事動作の獲得、趣味活動、町内会などの社会参加を目指すために訓練及び指導を行います。	2名	常勤兼務(1名) 非常勤兼務(1名)	看護師
介護職員 ご利用者様の介護支援を行います。	7名	常勤兼務(4名)	介護福祉士(2名)
			介護職員初任者研修(2名)
		非常勤兼務(3名)	介護福祉士(1名)
			介護職員初任者研修(2名)
送迎職員	1名	非常勤専従(1名)	

※事業所の職員は管理者の指揮下、厚生省第37号第7章に定められた規定を守り業務にあたるものとする。

6.営業日 ※但し、利用者の実情に応じ、下記の営業日及び営業時間を変更することがあります。

営業日	日曜日から土曜日までの毎日。但し、1月1日から1月3日までを除く。
営業時間	8:00 ～ 17:00
サービス提供時間	9:00 ～ 16:00

7.通常の事業の実施地域

実施地域	山陽小野田市・宇部市(船木・厚南・藤山・宇部新川地区周辺)
------	-------------------------------

8.事業の定員

利用定員	地域密着型通所介護、予防給付型通所サービスの定員は、1日10名とします。
------	--------------------------------------

9. 利用料

利用料	地域密着型通所介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定受領サービスである時は、その1割の支払いを受けるものとします。ただし、一定以上の所得がある方は2割、または3割の支払いを受けるものとします。なお、法定代理受領以外の利用料については、地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準によるものとします。 また、第1号通所事業を提供した場合の利用料の額は、市町村が定める額とし、そのサービスが法定受領サービスである時は、その1割の支払いを受けるものとします。ただし、一定以上の所得がある方は2割、または3割の支払いを受けるものとします。なお、法定代理受領以外の利用料については、市町村が定める第1号通所事業に要する費用の額の算定に関する基準によるものとします。 ○地域密着型通所(7時間以上8時間未満)(1割負担) 要介護1 753円/回 要介護2 890円/回 要介護3 1,032円/回 要介護4 1,172円/回 要介護5 1,312円/回 入浴介助加算(I) 40円/回 入浴介助加算(II) 55円/回 個別機能訓練加算(I)イ 56円/回 サービス提供体制強化加算(I) 22円/日 ※別途、介護職員等処遇改善加算Iを算定します。 ○総合事業通所型サービス予防給付型(1割負担) 要支援1 事業対象者 1,798円/月 要支援2 事業対象者 3,621円/月 要支援2(週1回程度)1,978円/月 サービス提供体制強化加算(I) 要支援1 事業対象者 要支援2(週1回) 88円/月 要支援2 事業対象者(週2回)176円/月 ※別途、介護職員等処遇改善加算Iを算定します。
食費	朝食 470円 昼食500円 夕食600円 15時食(おやつ)50円 お弁当450円 ※ただし、減塩食やミキサー食等の特別食については追加費用として50円徴収します。
特別なサービスの費用	以下の場合、当事業所にて定められた所定の費用を申し受けます。 ①利用者の希望により、通常時間を超えて提供した場合の超過分の費用は実費相当額をいただきます。 基本利用時間以上ご利用になる場合(お気軽にご相談ください) 延長時間30分ごとに 要介護1・2 500円 要介護3・4・5 700円 (延長サービス可能時間帯) 提供前 7時29分～8時59分 提供後 16時01分～19時01分 但し、送迎は17時30分を最終とします。 ②尿とりパット1枚50円、リハビリパンツ1枚100円、テープ式おむつ1枚100円を徴収する。 ③利用者の都合により、お休みされる場合には、下記のキャンセル料金が必要となります。 (1)利用日前日の17時まで申し出があった場合 無料 (2)利用日当日 食事代 (3)申し込みなかった場合 470円と食事代(要介護の方) 食事代(事業対象者及び要支援の方) ④その他、地域密着型通所介護、第1号通所事業の提供に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の費用の内容及び金額変更する場合は、事前に文書にて説明したうえで、支払いに同意を受けるものとします。なお、費用を変更する場合は、1か月前までに文書で説明します。

10.苦情など申し立て先 ※どのようなことでも申し出下さい。迅速・適切・丁寧に対応します。

当施設ご利用相談窓口	ご利用時間	8:00～17:00
	ご利用方法	電話:0836-88-1577 または当施設にて面接します。
	解決方法	苦情解決にあたっては、事業所で定められた苦情解決マニュアルにそって適正にすすめていきます。
当施設ご利用相談窓口	担当者	松田 圭市(生活相談員)
山陽小野田市受付窓口	担当	山陽小野田市 高齢福祉課 介護保険係
	住所	山陽小野田市日の出1-1-1 電話:0836-82-1172
宇部市受付窓口	担当	宇部市 高齢者総合支援課
	住所	宇部市常盤町1-7-1 電話:0836-34-8396
国民健康保険団体連合会の受付窓口	担当	介護保険課 苦情相談窓口
	住所	山口市大字朝日1980番地7 電話:083-995-1010

11.事故発生時の対応

事故発生時の対応	利用者に対する、地域密着型通所介護、第1号通所事業の提供により事故が発生した場合は、速やかに、当該利用者のご家族や関係市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに必要な措置を講じます。
損害賠償	サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合、その賠償の責を負うものとします。
再発防止	事故が発生した場合には、その原因の解明及び再発防止対策を講じます。

12.緊急時の対応

対応方法	地域密着型通所介護、第1号通所事業の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。また、同意書のご家族の連絡先に連絡いたします。主治の医師又は歯科医師への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとします。送迎途上において、緊急の事態が発生した場合は、最寄りの医療機関へ応援を要請するか緊急搬送で対応します。
------	--

13.非常災害対策

対応方法	地域密着型通所介護、第1号通所事業の提供中に天災その他の災害が発生した場合は、事業所で定められた非常災害対応マニュアルにそって利用者の避難等適切な措置を講じます。非常災害に備えるため、救出その他必要な訓練を定期的(年2回以上)行います。
------	--

14運営推進会議

開催方法	① 困 事業のサービスが地域に密着し地域に開かれたものにするために、運営推進会議をおおむね6ヶ月に1回以上開催します。 ② 運 営推進会議のメンバーは、利用者、利用者家族、地域住民の代表者、山陽小野田市の担当職員もしくは事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び地域密着型通所介護について知見を有するものとします。 ③ 図 議の内容は、事業所のサービス内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているか確認、地域との意見交換、交流等とします。 ④ 運 営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。また、その完結の日から2年間保存します。
------	---